Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 35. **Wien, den 30. August.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Eingeklemmter Leistenbruch; Operation; Ausstossung von ganzen Darmringen; consecutive Koth- und Urinfistel; Heilung.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Herrn Primarchirurgen Dr. Joh. Seibert stehenden ersten chirurgischen Abtheilung des k. k. allg. Wiener Krankenhauses, vom Secundararzte Dr. Joh. Al. Hiltscher.

L. F., Schuhmachers-Sohn, 10 Jahre alt, hatte seit seiner Geburt eine *Hernia libera*, welche bald hervortrat und dann öfter durch mehrere Stunden vorgelagert blieb, bald durch Tage und Wochen gänzlich verschwunden war. Mit Ausnahme dieses Übels erfreute sich unser Kranker stets der besten Gesundheit. Den 16. Juli 1843, Abends 7 Uhr, gibt Patient bei seiner Ankunft auf der obigen Abtheilung an, dass gestern ohne eine ihm bewusste Ursache der Bruch wieder hervorgetreten sei, ohne dass er durch die gewöhnlichen von ihm eigenthümlich in Anwendung gebrachten Hülfsmittel und Manipulationen zurückzubringen gewesen wäre. Wenn ihn gleich diese Erscheinung, trotzdem, dass nie die Vorlagerung so lange bestanden hatte, nicht beängstigte, so hatten doch die eigetretenen Stuhlverstopfungen, das folgende wiederholte Erbrechen einer grünlichen, galligen Flüssigkeit, und die sich nach und nach einstellenden Schmerzen im Bauche die Eltern so besorgt gemacht, dass sie obigen Tages bei uns für ihren Sohn Hülfe suchten. Wir fanden in der rechten Leistengegend eine Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, welche längs dem Leistenbuge vom Leistenringe gegen den Hodensack sich erstreckte, nicht abnorm gefärbt, prall, etwas schmerzhaft war, nicht fluctuirte, und deutlich unter der über der Geschwulst verschiebbaren Haut eine häutige, von Luft etwas ausgedehnte Masse vorstellte. Die ganze Geschwulst bot eine birnförmige Gestalt dar, wovon nach abwärts der an Umfang grössere, gegen den Leistencanal zu der engere, deutlich eingeschnürte Theil zu sehen war. Die begleitenden Erscheinungen waren folgende: Fortdauerndes Aufstossen und Erbrechen einer grünlichen, übelriechenden Flüssigkeit, noch nicht gehobene Stuhlverstopfung; der Bauch ausgedehnt, sehr schmerzhaft, besonders bei jeglicher Berührung; das Gesicht verfallen, die Augen tief, hohl liegend, von bläulichen Ringen umfasst, die Lippen blass, der Gesichtsausdruck das deutliche Gepräge eines tiefsitzenden Abdominalleidens darthuend; der Puls klein, gespannt, beschleunigt, abdominell. Wir hatten es mit einer eingeklemmten Vorlagerung zu thun, die, so viel sich im Allgemeinen schliessen liess, sich nicht in dem wünschenswerthesten Zustande befand. Die Reposition wurde versucht. Doch sie gelang weder vor, noch

in, noch nach dem alsogleich in Anwendung gebrachten allgemeinen warmen Bade. Auch eine dargereichte *Mixtura oleosa cum Hydromelis infantum unciis duabus* bewirkte keine Stuhlentleerung.

Vollkommen überzeugt, dass hier eine so bedeutende Einklemmung vorhanden sei, dass sie durch keines der unblutigen Mittel mehr sich heben liesse, andererseits aber, wenn gleich noch kein Erbrechen von Fäcalmaterie zugegen war, durch das eigenthümliche, prognostische ominöse Gesicht zur Eile genöthigt, verrichtete man um 11 Uhr Nachts die Herniotomie. Die vorgelagerte Darmpartie war ein Theil des Dünndarmes, im Zustande der Gangränescenz, — die Einklemmung eine so bedeutende, dass mehrere Einschnitte in den Leistenring zum Zwecke der Wegsammachung des Leistencanales nothwendig wurden. Während der Operation ist keine zu berücksichtigende Blutung eingetreten. Auf die Operationswunde wurde ein befeuchtetes Leinwandläppchen gelegt, und auf dieses intensiv kalte Überschläge unter unermüdetem Wechsel in Anwendung gebracht.

Des andern Morgens hatte man wegen andauernder Stuhlverstopfung verordnet: Rp. *Calomelanos gr. vi, Sacchari albi dr. semis. M. f. p. div. in dos. aeq. tres. Sig.* Alle Stunden 1 Pulver zu nehmen. Die Annäherung der Wundränder wurde mittelst einiger Heftpflasterstreifen bewirkt. Das Aussehen des Kranken war heiterer, der Puls etwas gehoben.

Abends. Es erfolgten einige breiige Stühle. Wegen des bedeutenden Durstes erhielt Pat. *Emulsionis communis libras duas.*

18. Juli. Die Nacht war höchst unruhig. Der Kranke wurde von öfterem Frösteln gequält, der Puls war sehr fieberhaft; Meteorismus; drei Entleerungen von bräunlichen, höchst übelriechenden Fäcalstoffen.

21. Juli. Des Morgens, bei fortbestehender fieberhafter Reaction, wurde der Bauch in Bezug auf Empfindlichkeit untersucht, wo sodann bei stärkerem Drucke auf selben fäculente Materien aus der Opertionswunde zum Vorscheine kamen, welche als solche durch ihr gelbgrünliches Aussehen, wie gehackte Eier in einem etwas flüssigen Breie, und durch den characteristischen Geruch erkannt wurden.

25. Juli. Die durch die Operationswunde entleerten Materien sind mit Eiter vermengte Fäcalstoffe. *Cataplasmata emollientia.*

26. Juli. Plötzlich trat ein besonderer Drang im Bauche des Patienten nach abwärts ein, durch welchen eine bedeutende Menge oben beschriebener Stoffe entleert wurde, unter welchen jedoch deutlich theils grössere, theils kleinere durch Gangrän abgestossene Zellgewebspartien bemerkbar wurden.

Mittags, bei einem besonders starken Drange zum Stuhle, wurden mit einem deutlich hörbaren Geräusche, wie bei entleerter Luft aus einer Höhle, nebst sehr vielen, höcht übel, nicht rein kothartig riechenden Fäcal- und Eiterstoffen, grosse Partien häutigen Gewebes ausgestossen. Unter diesen fanden sich viele isolirte kleinere Stücke, und ein grösseres, welches an einer sehr dünnen Brücke mit den noch in der Bauchhöhle befindlichen Partien zusammenhing. Mittelst eines Schnittes mit der Scheere trennte ich als Inspectionsarzt die einige Linien breite Brücke, und fand bei genauer Untersuchung zu meinem grössten Erstaunen, dass die derart entfernten Membranen unverkennbar nichts anderes, als gangränescirte und abgestorbene Darmpartien waren, unter welchen sich auch ein ganzer Darmring vorfand, der die Breite eines halben Zolles betrug. Ich war über diese mir gänzlich neue Erscheinung vollkommen dadurch beruhigt, dass mit einem Schnitte, der nur eine Brücke von einigen Linien entfernte, ein Darmring nicht hätte ausgeschnitten werden können, wenn nicht die Continuität des Darmes in seinem ganzen Umfange der Breite nach schon aufgehoben gewesen wäre. Hierauf traten keine weiteren Erscheinungen ein, nur dass ein grösserer Ausfluss von Fäcalmaterien erfolgte, sobald man die häutigen, noch aus der Wunde hervorschauenden Partien anzog. Aber noch merkwürdiger gestaltete sich der Fall, als auf ähnliche Art schon nach drei Stunden noch mehrere Darmringe von grösserer Länge, oder besser eine ganze abgestorbene Darmschlinge ausgestossen war, und mittelst der Scheere abgetragen werden musste. Mit Einschluss und Einrechnung der kleineren abgestorbenen und von selbst ausgestossenen Darmtheile, die sich als Flocken oder Membranen darthaten, betrug die Messung der entfernten Darmstücke zwischen 1 und 1½′, welcher Verlust der Länge des Darmes auf Rechnung der Gangrän zu stehen kommt und

als Anlass zu künftigen Störungen in der Verrichtung des Darmcanals betrachtet werden dürfte.

Interessant blieb für jetzt und für die nächste Zukunft die Erscheinung, dass trotz dem Bestehen einer Kothfistel doch täglich einmal durch den After eine regelmässige Öffnung erfolgte; ferner, dass die Materie, die aus der Operationswunde floss, immer dünn, breiig war, und höchstens durch die beigemengten Flocken etwas consistenter wurde, während die Mastdarmentleerungen oft vollkommen fest, ja sogar hart und von einem solchen Umfange waren, dass sie oft nur mit grossen Schwierigkeiten erfolgten.

5. August. Durch Druck auf den Bauch von Aussen sind aus der Fistelöffnung keine Fäcalstoffe zu entleeren, wohl aber theils ohne, theils durch den Willen des Kranken, bei vermehrter Thätigkeit des Zwerchfelles, in Verbindung mit der Bauchpresse; wie bei Husten, Niesen, oder bei willkürlichem Pressen des Kranken nach abwärts.

7. August. Erbrechen von Speisen, deren Pat. etwas mehr zu sich nahm, als gestattet war; der Unterleib aufgetrieben, äusserst schmerzhaft; der Puls fieberhaft. Beilegung der Erscheinungen durch ***Cataplasmata***, ***Clysmata evacuantia et Mixtura oleosa.***

17. August. Die Wunde bis auf einen halben Zoll vernarbt, der Kothausfluss gering.

25. August. Wie Patient mehr als eine Suppe und Sauce nimmt, tritt Meteorismus, Stuhlverstopfung und Erbrechen ein, mit bedeutend fieberhaftem Pulse und veränderten Gesichtszügen. Dieser Zustand wurde stets durch obige Behandlungsweise beseitigt. Die Wundöffnung war nur mehr linsengross.

Während einer derartigen Verschlimmerung kam am 17. September aus der kleinen Wunde nebst dem bisher noch immer Statt findenden Kothabgange auch Urin, und zwar nicht bloss tropfenweise, sondern in vollem Strahle, absatzweise zum Vorschein. Durch Druck auf die Blasengegend konnte er jedoch nie herausgepresst werden, sondern Urin- und Kothabgang durch die Fistelöffnung hing, wenn auch nicht immer, doch gewöhnlich von der Willkür des Kranken ab. Trotz dieser abnormen Urinausscheidung wurde doch auch auf dem gewöhnlichen Wege durch die Harnröhre der Urin entleert, und zwar in Bezug auf Zeit und Menge normal. Am häufigsten floss der Urin im Strahle ab, wenn die Anhäufung von zu vielen Nahrungsstoffen Blähungsbeschwerden (bei ohnediess verkürzten Gedärmen) bewirkte.

Es wurden von nun an allgemeine Bäder verordnet, und mehrmals die Fistelöffnung cauterisirt, ohne dass eine Veränderung des Zustandes herbeigeführt worden wäre. Das Allgemeinbefinden jedoch war vollkommen entsprechend, das Aussehen wurde entschieden gut, Patient hatte keine Schmerzen, konnte mittelst eines Bracheriums herumgehen, ohne dass während des Tragens Urin oder Koth ausgeflossen wäre. Nur aus der oben angegebenen Ursache, nämlich der geringsten Überladung, traten fernerhin auch noch oft jene beunruhigenden stürmischen Colikanfälle ein, welche leicht für Symptome einer *Peritonitis lethalis* hätten gehalten werden können, wenn auf die heftigen Erscheinungen allein Rücksicht genommen worden wäre. In den gefährlichsten Fällen diente uns noch ein warmes Bad nebst obigen Mitteln.

Am 1. Februar 1844 war die Wundöffnung kaum mehr stecknadelkopfgross, und der Harn floss nicht mehr im Strahle aus, sondern es zeigte sich bloss ein geringes Hervorsickern desselben und der Fäcalstoffe, bei naturgemässer Ausscheidung am normalen Wege; nach und nach hörte auch das Aussickern auf, bis endlich den 14. September 1844, nach gänzlicher Vernarbung der Fistelöffnung der Kranke vollkommen geheilt entlassen wurde.

Dieser Fall, der schon dadurch unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, dass gegen den von vielen Practikern aufgestellten Erfahrungssatz: „Bei Kindern seien Hernien immer reponibel," die Einklemmung durch unsere gewöhnlichen Repositionsversuche nicht ohne blutigen Eingriff zu beseitigen war, wird noch beobachtenswerther durch den hohen Grad der Zerstörung, den hier der durchgreifende Brand auf den Darm und die Blase ausübte. Am merkwürdigsten jedoch bleibt die Heilung bei einer ausgestossenen Darmschlinge selbst, — eine Naturheilung, deren Art und Weise, wie auch deren Gang wir wohl annäherungsweise uns vorzustellen vermögen; deren gewisse, klare Einsicht in das nähere Detail des pathologischen Processes aber nur das anatomische Messer zu geben vermocht hätte. Die einzige Erklärung durch den Verlöthungsprocess mittelst eines Entzündungspro-

ductes muss uns aber um so mehr zur Bewunderung der *Vis conservatrix naturae* hinreissen, wenn wir uns die Länge der ausgestossenen Darmschlinge, das brandige Ergriffenwerden der Harnblase und ihre dadurch bedingte Durchbohrung ins Gedächtniss zurückrufen, und dabei berücksichtigen, dass die beiden für die Bauchhöhle absolut feindlichen Flüssigkeiten, Urin und Fäcalmaterie, gerade auf eine Art ausgeschieden wurden, dass für das Peritonäum keine höhere Reizung eintrat, als gerade nothwendig war, um die Anklebung der freien Darmenden an passenden Stellen, und mit Hülfe des Peritonäums die Erzeugung eines gemeinschaftlichen Sackes durch zellige Neubildung zu bewirken, während bei anderem Gange der Dinge eine lethale Peritonitis das Natürlichste, und wirklich auch schon Gefürchtete war.

So freudig mich die vollkommene Heilung dieses Knaben stimmte, so sehr blieb es mir wünschenswerth, ihn nicht aus den Augen zu verlieren, um bei etwa zufällig eintretendem Tode desselben, mir die genaueste pathologische Einsicht in den Heilungsprocess zu verschaffen.

Durchdringende Bauchwunde mit Verletzung der Leber.

Von Joseph Mestenhauser, Wundarzt zu Raase.

Ein Zigeunerknabe, 13 Jahre alt, hatte als er am 30. Jänner 1845 bei Freudenthal auf einem Teiche sich mit Schleifen belustigen wollte, während er in einer Hand Brot, und in der Andern sein offenes Taschenmesser hielt, das Unglück, auf dem Eise zu fallen, und sich das Messer bis an das Heft in die rechte Bauchseite zu stossen, ohne es, nachdem er diess Instrument selbst aus der Wunde gezogen hatte, aus der Hand fahren zu lassen. Es floss viel Blut aus der Wunde. Über das von dem Knaben erhobene Geschrei eilte sogleich sein Vater herbei, und trug den Verwundeten in seine, im Freien isolirt gelegene kalte Hütte, in welcher er den mit einem blossen Hemde angekleideten Sohn untersuchte; und fand, dass aus der Wunde ein Stück Fleisch heraushing.

In der Meinung, der Knabe habe sich einen Darm zerschnitten, liess ihn der Vater unbekümmert bis an den kommenden Morgen liegen, weil er glaubte, dass er ohnehin sterben müsse, und keiner Hülfe bedürfe; nachdem jedoch der Patient keine Lust zum Sterben zeigte, so wurde er eine Meile weit zu Schlitten am 31. Jänner 1845 zu mir gebracht.

Ich fand nun in dem rechten Hypochondrium eine querlaufende, 2 Centimeter lange Wunde, aus welcher ein Stück Fleisch, 3 Centimeter lang, an der Wunde 3, am Ende 8 Millimeter breit, hervorhing. Der Bauch war in der Umgegend sehr empfindlich und etwas angeschwollen, der Puls klein und beschleunigt. Ich erkannte den vorgefallenen Theil für ein abgetrenntes Stück vom rechten Leberlappen. Da dieses ganz kalt und gefühllos war, so nahm ich es mit der Scheere fest an der Wunde hinweg, und stillte die nicht geringe Blutung mit Eiswasser; brachte das Übrige in den Bauch zurück, vereinigte die Wunde mittelst der Knopfnath, damit der zurückgebliebene Theil nicht wieder vorfalle, legte aber wegen der zu erwartenden Eiterung am untern Winkel eine kleine Charpiewieke ein; gab Pat. verdünnte Arnicatinctur, womit er sich bis zum 4. Tage öfters ein angefeuchtetes Leinwandfleckchen kalt auflegen sollte, darüber noch kalte Umschläge.

Sein Aufenthalt war in einer kalten Jägerhütte im Walde, weil Zigeuner hier nirgends in Häusern geduldet werden.

Am 4. Tage brachte ihn sein Vater in der grössten Kälte in eine Pferddecke gehüllt, auf dem Rücken wieder zu mir; die Vereinigung war trefflich gelungen, daher die Knotenhefte gelöst und die Fäden ausgezogen wurden; der offen gehaltene Winkel eiterte etwas, daher die Charpiewiecke so lange eingelegt wurde, als der Eiter abfloss, — was vom 4. Tage an bis zu der am 14. erfolgten gänzlichen Heilung in nicht unbedeutendem Grade fortdauerte.

Vom 4. Tage an wurden die kalten Umschläge mit warmen vertauscht, und bis zum 8. fortgesetzt; der gänzlichen Heilung stellte sich kein Hinderniss mehr entgegen.

Das Stück Leber ist bei mir im Weingeiste *ad memoriam* an diese merkwürdige Verletzung aufbewahrt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Die Ähnlichkeiten und Verschiedenheiten der Krankheitserscheinungen in Folge der Einwirkung deleterer Leichenstoffe und des Rotz- und Wurmgiftes auf den menschlichen Organismus. Von Dr. B. Ritter. — Nachdem Verf. das Wesen dieser beiden Krankheitserscheinungen genauer auseinander gesetzt, stellt er den Satz auf: dass die Rotzkrankheit des Menschen eine für sich bestehende Krankheitsspecies bilde, welche sich sehr wesentlich von der Krankheit in Folge von Verletzung bei Leichenöffnungen unterscheide, mit welcher jene nur entfernte und ausserwesentliche Ähnlichkeitspuncte darbiete; denn 1) hat sich die Rotzkrankheit nach den bisherigen Erfahrungen beim Menschen nur durch Mittheilung des Contagiums von rotzigen und wurmigen Thieren, oder von einem Menschen auf den andern entwickelt, auch sind mehrere Fälle beobachtet worden, wo das Rotzcontagium durch allgemeine Infection, ohne vorausgegangene äussere Verletzung seine Wirkung äusserte, während bei der durch Verwundung bei Leichenuntersuchungen hervorgebrachten Krankheit es verschiedene Krankheiten waren, denen die Leichen unterlagen, und eine diessfällige Übertragung durch allgemeine Infection, ohne vorausgegangene Verletzung, mehr auf einer Vermuthung als einer durch Erfahrung begründeten Thatsache beruht; 2) hat man bei der letzteren Krankheit noch niemals weder einen Nasenfluss, noch jenen characteristischen Ausschlag auf der Haut, in der Nase oder im Kehlkopfe, und nur ausnahmsweise jene umschriebene phlegmonöse Entzündung an einem andern Theile, als wo die Verwundung und Einimpfung Statt fand, beobachtet, was doch bei der Rotzkrankheit gewöhnlich der Fall zu sein pflegt; 3) kann durch Einimpfung der Rotzmaterie rotzkranker Menschen auf Thiere wieder Rotz erzeugt werden, was bei dem Leiden in Folge von Verletzung bei Leichenuntersuchungen niemals der Fall ist. *(Medicinische Annalen. Heidelberg 1845. IX. Bd. 1. Heft.)*

Läntz.

Ausstossung einer Pseudomembran bei der Stuhlentleerung. Von Rive. — T. 55 Jahre alt, suchte im Juni 1843 ärztlichen Rath wegen eines Leidens, das er selbst für Hämorrhoiden hielt. Die Untersuchung des Mastdarms zeigte etwas strotzende Hämorrhoidalvenen, Erschlaffung des Sphincters, aber keine Knoten; von dem häufigen Drange zur Stuhlentleerung und dem freiwilligen Entschlüpfen von Schleim wurde der Kranke sehr belästigt. Die Darmentleerungen bestanden grösstentheils aus Schleim mit einigen Blutstreifen, und ungefähr alle drei Wochen belief sich die Quantität des auf einmal abgehenden Blutes auf einige Unzen. Die Fäcalmassen hatten öfters eine weisse Farbe, im Mastdarm war keine Spur einer Strictur, aber derselbe sehr empfindlich gegen das Einführen der Bougie. Es wurden von mehreren Ärzten eine Menge Mittel ohne Erfolg angewendet. Nur die ungefähr alle zwei Stunden wiederkehrenden Entleerungen des Mastdarms konnten durch die Einführung eines mit Opium bereiteten Suppositoriums beschränkt werden. Im Feb. 1845 bemerkte Pat. in einer Stuhlentleerung eine Art Pseudomenbran, die in Bezug auf Consistenz die Mitte zwischen Fett und Knorpel hielt. (??) Zugleich entleerten sich ungefähr drei Theelöffel voll coagulirtes Blut. Der Kranke hat jetzt das Gefühl, als wenn eine Klappe in den Gedärmen sich dem Durchgange des Kothes entgegenstellen möchte. Vor einigen Jahren hatte er einen regelmässigen Gichtanfall, und es wurden jetzt mehrere Versuche gemacht, einen solchen in den Füssen hervorzubringen, sie blieben aber ohne Erfolg. *(Prov. Med. & Chir. Journal. May 1845.)* Morawetz.

B. Pharmacologie.

Über Verfälschung des Süssholzpulvers. Von Martfeld. — Verf. fand im Süssholzpulver aus Bremen 28 Procent kohlensauren Kalk. Dieser war aber nicht wie bei Schüttgelb mit Luteolin, sondern mit chromsaurem Bleioxyd gefärbt. Verf. legte seiner brieflichen Mittheilung an Dr. Kerstens dreierlei Rückstände der Untersuchung bei. Die gelbe Salzmasse Nr. 1 wurde erhalten, indem die nach dem Verbrennen des Pulvers zurückgebliebene Asche mit Wasser ausgelaugt und zur Trockne abgedampft wurde. Mit den bekannten Reagentien findet man sogleich die Gegenwart der Chromsäure. Nr. 2 blieb zurück, als die erhaltene Asche in Salpetersäure gelöst wurde. Dieser

Rückstand besteht grösstentheils in unzersetztem chromsauren Bleioxyd. Nr. 3. Schwefelblei schied sich ab, als durch die mit Wasser verdünnte salpetersaure Auflösung Schwefelwasserstoffgas geleitet wurde. — Bei einem später angestellten Versuche hat sich die von M. aufgefundene Verfälschung dieses Süssholzpulvers durch kohlensauren Kalk und chromsaures Bleioxyd als vollkommen richtig erwiesen. (*Archiv der Pharmacie. 1845. Mai.*) *Lántz.*

C. Chirurgie.

Über künstliche Verschliessung des Gaumens und die damit in Verbindung stehenden künstlichen Ersatzmittel des Kiefers und Gebisses. Von S. Wolffson. — Um die bestmöglichste Beseitigung der Durchlöcherung des harten Gaumens zu erzielen, hat man auf's Genaueste auf die Beschaffenheit der anzuwendenden Mittel, ihre Form, dann auf die Art und Weise ihrer Befestigung zu sehen, damit ein genauer Anschluss ohne Druck an den Gaumen erzielt, und die anstossenden Organe des Mundes am wenigsten belästigt, ja deren angewiesenes Geschäft erleichtert werde. Diesen Zweck erreicht man nach dem Verf. nur durch die Bügelbefestigung an den Zähnen. Bei der Befestigung durch von dem Obturator ausgehende Schenkel oder Bügel müssen diese genau an die jedesmalige Form des Gaumens anschliessend, bis zu ihren Befestigungspuncten — wozu am besten die Backenzähne dienen — laufen, um die sie wie unvollständige Gebisse gelegt werden. — Der Obturator selbst besteht in der Regel aus einer Platte von Gold oder Platina nach der Form der Öffnung, welche er, um sie sicher zu schliessen, überragen muss. Verf. versieht noch den nicht scharf randigen Obturator mit kleinen Löchern, an welchen er einen Überzug von feiner Leinwand befestiget, diesen dann mit einen Überzug von aufgelöster *Resina elastica* bedeckt. Dadurch wird nicht nur jede Reibung der Zunge vermieden, sondern auch ein genauerer Anschluss an die Öffnung erzielt. — Die Befestigung durch Bügel ist jedoch dann unnöthig, wenn das Obergebiss zugleich ergänzt werden kann und soll, und die Beschädigung des Gaumens mehr im vordern Theile desselben Statt gefunden hat; in welchem Falle Verf. es für zweckmässig hält, die Gaumenplatte unmittelbar mit der Zahnfleischunterlage des künstlichen Gebisses so zu verbinden, dass sie als eine Fortsetzung des letztern erscheint. — Schwieriger ist die Verschliessung der Öffnungen, wenn sie im hintern weichen Gaumen vorhanden sind. Die Weiche, Zartheit und grosse Nachgiebigkeit dieser Theile gestatten keinen Vorschuss derart, wie er beim harten Gaumen angewendet werden kann; es muss nothwendige Rücksicht auf den stets durch die Bewegung geübten Druck der Ränder, der Spalte und ihrer Umgebung auf den Mechanismus genommen werden, und dieser so eingerichtet sein, dass er im Stande ist, dem Drucke jeder Bewegung nachzugeben, ohne von der Bedeckung der Öffnung abzulassen. Dem Verf. gelang es, eine den angedeuteten Anforderungen entsprechende Maschine herzustellen. In Bezug auf die Ausführung dieses Mechanismus verweist er auf v. Gräfe's und v. Walther's Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, Bd. XII, Heft 4. — Personen, welche die Maschine gebrauchten, sprachen nach einiger Gewohnheit des Gebrauchs dieser Maschine rein, sie vermochten das Niederschlucken der Speisen zu verrichten, ohne dass dieselben, wie früher, in die Nasenhöhle traten. (*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Berlin. 1845. Nr. 27.*) *Lántz.*

Organische Obstruction des Ösophagus; Ösophagotomie; Tracheotomie. Von Dr. John Watson. — Mr. J. A., 24 Jahre alt, von hagerer Statur, früher im Besitze einer ziemlich guten Gesundheit, wurde gegen Ende October 1843 von einem Husten befallen, der eine bis zwei Wochen anhielt, und bei seinem Verschwinden eine merkliche Schwierigkeit beim Schlingen zurückliess. Da Pat. schon in früherer Zeit dem sogenannten „Verschlucken" öfters ausgesetzt war, so achtete er im Anfange nicht sehr auf die neu aufgetretene Beschwerde, aber bald bekam das Übel einen ernsthafteren Character, und er war genöthigt, beim Speisen Gesellschaft zu meiden, und mit der grössten Vorsicht zu essen. Das mehrmalige Einführen eines Schlundstossers, die Anwendung eines Blasenpflasters und später die Einreibung von Jodcali-Salbe in den Hals stifteten keinen Nutzen. Anfangs Jänner musste er die Diät auf weiche und flüssige Nahrungsmittel beschränken.

Am 19. Jänner kam er in meine Behandlung. Es war unmöglich, irgend ein Instrument durch die Strictur hindurchzubringen, die Entfernung derselben von den Vorderzähnen des Oberkiefers betrug 7 Zoll. Der Kranke konnte bloss Flüssigkeiten schlingen, und war daher sehr abgemagert und geschwächt. Er litt an einem copiösen Ausflusse von Schleim und Speichel aus dem Munde. Die Schilddrüse war grösser als gewöhnlich, und zu beiden Seiten des Halses gerade unter den Winkeln des Unterkiefers befanden sich zwei angeschwollene Lymphdrüsen. Die Besichtigung des Schlundes bot nichts Abnormes dar. Da er früher an einem hartnäckigen Geschwüre am Kinne gelitten, so hatte man Verdacht auf eine scrophulöse Diathese.

Fünf Gran Jodcali dreimal des Tages, ein Blasenpflaster zu beiden Seiten des Halses und Milchdiät wurden angeordnet. Das Exutorium wurde durch zehn Tage offen erhalten, und die Einführung verschiedener Instrumente auf die verschiedenartigste Weise versucht, sie misslang aber jedesmal. Am 27. Jänner brachte man mittelst eines Ätzmittelträgers ein Stückchen Höllenstein von der Grösse eines Stecknadelkopfes auf die Strictur, und liess es dort zergehen; das Verfahren wurde am folgenden Tage wiederholt, hatte aber Verschlimmerung zur Folge. Am 2. Februar musste man schon zu ernährenden Einspritzungen seine Zuflucht nehmen, die Pat. manchmal Grimmen und Abführen verursachten.

Am 12. Februar wurde die Ösophagotomie vorgenommen. Die verengerte Stelle war 5—6 Linien lang, und schien in einer einfachen Verengerung und Verhärtung der Speiseröhre zu bestehen. Oberhalb derselben fühlte man eine kleine Unebenheit. Die Schleimhaut der Strictur war glatt und hatte die gewöhnliche Farbe. Durch die Wunde wurde eine Schlundröhre vom weitesten Kaliber eingeführt, und mittelst derselben ein Glas Wein und später eine gute Quantität von gekochtem Arrow-root in den Magen gebracht.

Am folgenden Tage war der Kranke fieberlos, der Speichel floss durch die Wunde aus, das Athmen war nicht gehindert. Am sechsten Tage wurde das Rohr entfernt, dafür ein anderes durch das linke Nasenloch eingeführt, und die Wunde mittelst Heftpflasterstreifen vereinigt. Nach ein paar Tagen gewöhnte sich der Kranke an die unangenehme Empfindung in der Nase, und er erholte sich zusehends, doch kam er nicht zu Fleisch, hatte das Gefühl von allgemeiner Schwäche und einen beschleunigten Puls. Am 15. März war die Wunde bis auf eine sehr enge Fistel geschlossen. In den ersten Tagen des Aprils musste wegen eingetretener Dispnöe die Schlundröhre entfernt werden; bei dem Versuche, sie wieder einzuführen, entstand Erstickungsgefahr, und bei einem nach ein paar Tagen erneuerten Versuche stiess man unterhalb des Kehlkopfes auf ein unübersteigliches Hinderniss. Die Narbe musste in der Mitte wieder aufgerissen und ein elastischer Catheter eingeführt werden. Bald darauf stand Pat. auf und ging im Hause herum. Bei jedesmaliger Mahlzeit führte er die Röhre ein, die dann wieder aus der Wunde entfernt wurde.

Am 11. April fuhr er ein paar Meilen weit spazieren und sprach sehr viel mit seinem Begleiter. Am andern Tage traten die Athmungsbeschwerden von Neuem auf, die zwar wieder behoben wurden, später aber zu verschiedenen Malen stärker zurückkehrten. Nach der Entfernung der Röhre bemerkte man jetzt manchmal den Austritt von Luft durch die Wunde. Als endlich selbst das Einführen der Schlundröhre das Athmen verhinderte, wurde am 8. Mai die Tracheotomie vorgenommen, demungeachtet wurde das Athmen immer schwieriger, colliquative Diarrhöe stellte sich ein, und der Kranke starb am 14. Mai.

S e c t i o n s b e f u n d 8 S t u n d e n n a c h d e m T o d e. Die Lungen waren ungewöhnlich gross. Der grösste Theil des rechten untern und ein kleiner des mittleren Lappens roth hepatisirt. Die Bronchien dieses Lungenflügels waren dunkelroth gefärbt, ihre Schleimhaut aufgelockert. Der linke untere Lappen hepatisirt, in seinen und des rechten untern Bronchialverzweigungen etwas purulente Flüssigkeit. Die rechte Pleura mit einer frischen Schicht plastischer Lymphe bedeckt, beide Lungen frei.

Die innere Fläche des Pharynx und Ösophagus, von der Basis der Gieskannenknorpel beginnend, waren in der Fläche von 4″ geschwürig entartet. Die Geschwürsfläche war unregelmässig, von grünlicher Farbe; die obern und untern Ränder unregelmässig und zerrissen. In der Umgebung waren solitäre Tuberkelablagerungen von blassgelblicher Farbe, von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Muscatnuss. Die Ablagerung geschah mit grösster Wahrscheinlichkeit in das submucöse Zellgewebe, bei einigen konnte man mit einer Sonde zwischen die einzelnen Gewebe, in denen sie sassen, gelangen. Die Schleimhaut war grösstentheils verzehrt, oder hing an einzelnen Stellen in Fetzen oder bot unterminirte Brücken. Vorzüglich hatte die Trachealwand gelitten. Knapp am untern Rande des Ringknorpels und auch ungefähr 2″ weiter abwärts hatten Durchbohrungen Statt gefunden. Beide hatten die Länge von $\frac{1}{4}$″ und die Gestalt einer Längenspalte.

Die Giesskannenknorpel waren so an einander gedrückt, dass sie den Eingang in den Larynx verengerten. Dadurch, dass der obere und hintere Theil des Larynx eingeschrumpft und nach vorwärts gebogen war, wurde die Stimmritze unregelmässig und verengert. Die Schleimhaut der Trachea, welche den perforirten Stellen gegenüber lag, so wie die Ränder dieser Öffnungen selbst stark entzündet und von schwärzlich grüner Färbung. Die Entzündung erstreckte sich im geringern Grade auch auf die obern Verzweigungen der Luftröhre.

Die künstliche Öffnung im Ösophagus lag in der Mitte der geschwürigen Stelle, die sie umgebende Schleimhaut war weniger erkrankt als andere Stellen. Ungefähr 1″ weiter nach abwärts gelangte man durch eine Geschwürsöffnung in eine eben so grünlich gefärbte Höhle, die vom *Musc. sternomast.* bedeckt war. Eine zweite mit dem Ösophagus communicirende Höhle befand sich rechts zwischen den Muskeln des Pharynx.

Der Querschnitt, der bei der Ösophagotomie in den *Musc. sternomast.* gemacht wurde, war fast spurlos verheilt. (*Dublin Journal for med. science. Mai. 1845.*)

M o r a w e t z.

Abscess in der Leistengegend; Entleerung von Koth und Eingeweidewürmern; Heilung. Von Th. H o w e l l. — J. St., 70 Jahre alt, litt an den Symptomen einer eingeklemmten Hernia. Eine kleine harte Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies befand sich in der rechten Leistengegend, oberhalb des Poupartischen Bandes, in der Gegend der Mitte des Leistencanals. Die allgemeinen Symptome wurden durch Anwendung von Calomel, Opium und Ricinusöl beschwichtigt. Nach zwei bis drei Tagen trat Entzündung in der Geschwulst ein, und es wurde später die fluctuirende Stelle geöffnet. Am andern Morgen fand man auf dem Umschlage zwei 5—6″ lange *Lumbricos teretes.* Durch 3 Wochen floss auch Fäcalmasse aus der Wunde, die heller gefärbt war, als der durch den After entleerte Darmkoth. Durch Anwendung eines Druckes auf die Öffnung heilte dieselbe binnen 5 Wochen. (*The London med. Gazette. Mai. 1845.*)

M o r a w e t z.

Beobachtungen über die Heilung der Aneurysmen durch Compression. Von Dr. O. B. B e l l i n g h a m. —

Aus den Krankengeschichten, die bis jetzt veröffentlicht wurden, geht hervor, dass die Femoralarterie niemals an dem Puncte obliterirte, wo der Druck angewendet wurde. Bei einer frühern Gelegenheit *) wurde bewiesen, dass ein so starker Druck, durch welchen die Arterienwandungen verwachsen würden, niemals nothwendig sei, und dass die Heilung sicherer und schneller herbeigeführt wird, wenn man den Druck nur so stark anwendet, dass noch ein kleiner Blutstrom durch den aneurysmatischen Sack durchfliessen kann.

Es verdient bemerkt zu werden, dass mit dem Aufhören der Pulsation in der aneurysmatischen Geschwulst eine Erweiterung der Arterie des Knies erfolgt. Es ist dieses ein Zeichen, dass der Collateral-Kreislauf eingetreten ist, und geschieht es bald nach Beginn der Behandlung, so kann man auf eine baldige Heilung schliessen, da es auf ein Verschliessen des aneurysmatischen Sackes hindeutet.

Die vorzüglichste Verbesserung in der Behandlung der Aneurysmen durch Druck besteht in der Art und Weise seiner Anwendung. Statt dass wie bisher bloss ein Instrument dazu verwendet wird, werden jetzt nach Bedarf zwei, auch drei nach dem Verlaufe der Arterie, die zu dem Aneurysma führt, angelegt. Wird der Schmerz an einer Stelle zu gross, so kann man mit dem Drucke nachlassen, nachdem früher das andere Instrument zugezogen wurde. Auf diese Weise wird das grösste Hinderniss, welches sich bis jetzt der Anwendung der Compression entgegenstellte, bei Seite geschafft.

Der gute Erfolg muss auch zum Theile der Verbesserung des Instrumentes zugeschrieben werden. Das vom Verfasser angewandte besteht aus einem mit Leder überzogenen Bogen von Stahl; das eine Ende desselben ist mit einer länglichen ausgepolsterten Schiene, das andere mit einem Knopfe versehen, in welchem sich eine scharfe Schraube bewegt, an der eine Pelotte befestigt ist.

Vorzüge der Compression im Vergleich zur Unterbindung.

1. Die Anwendung der Compression hat nicht die geringste Gefahr für den Kranken. (?) Wenn wir bei der sorgfältigst angestellten Unterbindung eines grössern Gefässes oft den Tod in Folge der Operation eintreten sehen, so hat ein Verfahren, das bis jetzt in allen (?) Fällen, in denen es seit seiner Einführung angewendet wurde, mit Erfolg gekrönt war, eine gewichtige Stimme für sich.

2. Die Compression ist in Fällen anwendbar, wo die Unterbindung gar nicht oder doch wahrscheinlich mit ungünstigem Erfolge unternommen werden kann. (Vielleicht *vice versa?* Ref.) Z. B. wenn ein Aneurysma von grossem Umfange so auf die umgebenden Weichtheile drückt, dass unterhalb desselben Ödem des Gliedes eintritt. Es ist dann höchst wahrscheinlich, dass durch die Unterbindung Gangrän der Extremität herbeigeführt werde. (Die Wahrscheinlichkeit wird in diesem Falle durch die Compression nicht verringert.) Der Verfasser ist der Meinung, dass ein grosses Aneurysma sich mehr für die Compression eigne als ein kleines; weil seine rauhen und unregelmässigen Wände der Fibrin des durchfliessenden Blutes mehr Anhaltspuncte darbieten.

3. Wenn das Aneurysma einen grossen Umfang erlangt hat, sein Inhalt grösstentheils flüssig und die Wände sehr dünn sind, so ist Entzündung und Eiterung des Sackes die gewöhnliche Folge der Unterbindung. Dieses geschah noch niemals bei der Compression, vorzüglich spricht ein Fall von *Aneurysma art. popliteae* für ihre Anwendung, wo die Peripherie der Extremität an der erkrankten Stelle um $5\frac{1}{2}''$ grösser war als die entsprechende der andern Seite; die Wände waren so dünn, dass man fürchtete, sie würden bersten, die Extremität war ödematös, und doch ging die Heilung über alles Erwarten gut und schnell vor sich.

4. Nicht selten sind die Gefässwandungen zwischen Aneurysma und dem Herzen so erkrankt, dass die Ligaturstelle durcheitert, oder gar durchschnitten wird, bevor adhäsive Entzündung eingetreten ist; oder die Kranken leiden an einem Herzfehler. Die Unterbindung ist hier contraindicirt, während die Compression noch guten Erfolg verspricht.

5. Die Compression kann angewendet werden in Fällen, wo eine aneurysmatische Diathese vorhanden ist (?), oder die Unmässigkeit und geschwächte Constitution des Kranken den Erfolg der Unterbindung sehr zweifelhaft machen würde; bei Anomalien der Gefässvertheilung oberhalb des Aneurysma und bei Abscheu des Kranken vor einer chirurgischen Operation.

6. Sollte die Compression nicht mit erwünschtem Erfolge gekrönt werden (welches vermöge der bis jetzt erzielten Resultate sehr unwahrscheinlich ist), so kann dann noch immer die Unterbindung vorgenommen werden. Dadurch, dass der weitern Entwicklung des Aneurysma Einhalt gethan und der Collateralkreislauf vorbereitet wurde, ist dann der günstige Ausgang der Operation um so mehr gesichert.

Widerlegung der Einwürfe gegen die Behandlung der Aneurysmen durch Compression.

1. Es wurde eingewendet, dass sich nur wenige Arterien für diese Behandlungsweise eignen. Ordnen wir aber die Arterien nach der Häufigkeit der Aneurysmen, so käme nach der Aorta die *Art. poplitea,* sodann die *femoralis* und *brachialis.* Lisfranc zählt unter 179 Fällen 59 der *Art. poplitea,* 17 der Carotis, 16 der Subclavia und 5 der *Iliaca externa.* Allein dieses ist nicht das eigentliche Verhältniss, da alle Fälle von Aneurysma der grossen Gefässe veröffentlicht wurden, dagegen diejenigen der *Art. poplitea* nur dann, wenn etwas Besonderes dabei vorkam. Aneurysmen der *Art. subclavia, carotis* an ihrem Ursprunge, der *Iliaca communis* und *innominata* eignen sich eben so wenig zur Unterbindung als zur Compression.

*) *Dublin Journ vol. XXIII. p. 465.*

2. Der zweite Einwurf ist: Da die Arterie an dem Compressionspuncte nicht obliterirt, so kann die Blutströmung im Aneurysma wieder zurückkehren; der Kranke ist daher einem Rückfalle ausgesetzt. Dagegen ist zu erwidern: Die Heilung durch Compression im angegebenen Sinne ist am ähnlichsten der Naturheilung. Durch allmäliges Anhäufen der Fibrin im aneurysmatischen Sacke wird derselbe ausgefüllt, das Blut kann nicht mehr durchströmen, durch allmäliges Ausdehnen der Collateraläste wird der Blutumlauf in der Extremität wieder hergestellt, und nun beginnt die allmälige Absorption und Zusammenziehung des Aneurysma. Auf der andern Seite wird durch die Unterbindung der Blutstrom plötzlich unterbrochen. Hat sich endlich der Collateral-Kreislauf hergestellt, so kann vermittelst einer Anastomose die Pulsation im Aneurysma wieder zurückkehren; dieses kann bei der Compression aus angegebenen Gründen nicht Statt finden. Nach der Unterbindung wird die Höhle des Aneurysma nicht durch feste Fibrin, sondern bloss durch lockeres Blutcoagulum ausgefüllt, und die Wände müssen sich stark zusammenziehen, ehe der Kranke vor einem Rückfall gesichert ist.

3. Die Anwendung der Compression ist schmerzhafter und mehr Zeit raubend, als die Unterbindung. Was das letztere anbelangt, hat jetzt die Erfahrung gelehrt, dass dieses nicht der Fall sei; und in den wenigen Fällen, wo die Behandlung etwas länger gedauert, lag die Schuld wahrscheinlich an der Unvollkommenheit der Instrumente, der Reizbarkeit der Kranken, oder darin, dass nicht zwei Compressorien zu gleicher Zeit angewendet wurden. Der Vorwurf der grössern Schmerzhaftigkeit trifft bloss die alte Methode, wo der Druck so stark angewendet wurde, dass Obliteration des Gefässes entstand. (Welches Zeichen hat denn der Verf., dass die Compression gerade nur so stark ist, um einem kleinen Blutstrom in der Arterie noch Raum zu lassen? R.) Wird die Compression nach den angegebenen Grundsätzen gehandhabt, so wird sogar der Schmerz im Aneurysma den Kranken weniger belästigen, und der durch den Druck in der erstern Zeit hervorgebrachte kann durch wechselweises Nachlassen und Schliessen der beiden Instrumente bedeutend verringert werden.

4. Der Zeitraum, der seit der Wiedereinführung dieser Methode verflossen, ist zu kurz, um uns von der Beständigkeit der Heilung zu überzeugen. In zwei Fällen sind mehr als zwei Jahre, in zwei andern fast derselbe Zeitraum seit der Heilung verflossen, und in diesen so wie in den übrigen Fällen ist bis jetzt noch immer keine Neigung zur Recidive wahrnehmbar.

Aus dem Vorangeschickten können daher folgende Schlüsse gezogen werden:

1. Da, an den Arterien, welche der Compression zugänglich sind, Aneurysmen viel häufiger vorkommen, als an den andern; so ist zu erwarten, dass die Compression in der grössern Mehrheit der Fälle die Unterbindung ersetzen wird.

2. Die Compression gewährt mehr Vortheile als die Unterbindung, da sie in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen noch anwendbar bleibt, in welchen die Unterbindung contraindicirt, oder gänzlich unanwendbar ist.

3. Die Anwendung der Compression ist nicht mit der geringsten Gefahr verbunden; sollte sie fehlschlagen, so kann noch immer die Unterbindung vorgenommen werden, deren Erfolg dann mehr gesichert ist.

4. Es ist nicht nothwendig, einen so starken Druck anzuwenden, dass dadurch Entzündung und Obliteration des Gefässes entstehe.

5. Die Heilung des Aneurysma wird sicherer und schneller herbeigeführt, wenn man einem schwachen Blutstrome den Zutritt zum aneurysmatischen Sacke gewährt.

6. Die abwechselnde Compression durch zwei Instrumente ist wirksamer, als wenn nur eines angewendet wird.

7. Wird die Compression nach den angegebenen Regeln ausgeführt, so ist sie weder schmerzhaft noch lange dauernd, und kann mit gutem Erfolge von dem Kranken selbst unterhalten werden.

8. Die Anwendung der Compression auf die Arterie oberhalb des Aneurysma gewährt mehr Sicherheit gegen Recidive als die Unterbindung. (*The Dublin Journ. of med. scienc. Mai 1845.*) Morawetz.

D. Ophthalmiatrik.

Über Trichiasis und Entropium. Von Dr. Arlt in Prag. — A. ist der Meinung, dass zwischen beiden Krankheitsformen nur ein Gradunterschied zu machen sei, da man in allen Fällen von Trichiasis die innere Kante des Lidrandes mehr oder weniger abgerundet oder geschwunden findet, und der diese Abrundung bedingende Process bei längerer Dauer und grosser In- und Extensität zu Entropium führt. Wenn bei unverändertem Zustande des inneren Lidrandes dennoch einige Cilien gegen den Bulbus gerichtet sind, so sind sie entweder wahre Cilien, in abnormer Richtung und Reihe entsprungen, oder Pseudocilien, durchaus veränderte Wimpern, die gleichfalls in Richtung und Ursprung regelwidrig sind. Beide Zustände können füglich mit dem Namen Distichiasis bezeichnet werden. Die häufigste Ursache sind langwierige Entzündungen der Conjunctiva mit trachomatösen Wucherungen. An die Stelle dieser Veränderungen der Conjunctiva tritt bei längerer Dauer und unvollständiger Lösung der Entzündung allmäliger Schwund derselben und zwar in mehr weniger grosser Ausdehnung ein. Beim allmäligen Abnehmen der Granulationen der Conjunctiva erscheinen hie und da lichtere, weissliche, späterhin schneeartig glänzende Streifen, und zwar der breiteste und längste parallel mit dem Rande des oberen Lides, etwa eine Linie von demselben entfernt, die übrigen netzförmig,

die noch bestehenden Granulationen unterbrechend, in verschiedenen Richtungen gegen den obern Rand des Lidknorpels verlaufend. Über jenen Streifen erscheint das Lid äusserlich verdickt, gewulstet, weil der durch das Schrumpfen der Conjunctiva zusammengerollte Knorpel von oben nach unten etwas schmäler wird; vielleicht auch in Folge einer stärkeren Entwicklung der *Portio interna musculi orbicularis*. Bei der schwieriger werdenden künstlichen Umstülpung des Lides nimmt man wahr, dass der Lidknorpel nach aussen convex und prall geworden ist. Der Process der Entstehung ist nach A. folgender: Auf der Conjunctiva der Lider erscheinen schon beim acuten Catarrh nicht selten kleine, mit freiem Auge kaum wahrnehmbare Erhöhungen des Epitheliums durch exsudirte flüssige Stoffe; bei chronischem Verlaufe der Entzündung treten grössere, ähnliche Bläschen auf, die froschlaichähnlich, mohnkorngross, blassgelblich und halb durchsichtig sind, und schon einen an gerinnbaren Stoffen reicheren Inhalt haben. Zu derselben Zeit, besonders im späteren Verlaufe, werden jene körnigen Anhäufungen fester Stoffe, die man Granulationen nennt, hie und da an der ganzen *Conjunctiva palpebrar.*, zuweilen auch der *Conj. bulb.* sichtbar, das gelockerte und erweichte Parenchym der Schleimhaut nämlich und der submucöse Zellstoff wird durch Exsudatstoffe geschwellt, erscheint angelaufen, wulstig, saftig, und wegen Reichthum an Blutgefässen dunkelroth. An der Oberfläche bilden sich nun Epithelialzellen, die jedoch immer wieder abgestossen werden; am Parenchym Primitivzellen, die sich zur Zellgewebsfaser entwickeln; beim Rückschreiten des Processes werden die flüssigen Theile resorbirt, die so gebildete, durch Anlagerung der geronnenen Stoffe an der Oberfläche granulirte Membran ist zellgewebsartig, schrumpft allmälig mehr ein, während das neu angesetzte Epithelium ein blosses Pflasterepithelium ist, somit an die Stelle der Schleimhaut ein Gebilde getreten ist, das weder ihre Beschaffenheit hat, noch ihre Verrichtung vollzieht. Je nachdem diese Umwandlung stellenweise oder durchaus geschieht und der Process mehr oder weniger tief greift, erleiden die tieferen Gebilde, der Lidknorpel insbesondere, mehr weniger diese Umwandlung und Verschrumpfung. Diese Verschrumpfung der Conjunctiva findet häufig zunächst an der Übergangsfalte zwischen der Augenlid- und Augapfelbindehaut Statt, welcher Zustand endlich derart zunimmt, dass Xerophthalmus eintritt, und die Conjunctiva, als ob ein Symblepharon vorhanden wäre, beinahe vom Lidrande unmittelbar zum Bulbus übergeht. In einigen Fällen können aus eben dem Grunde die Lider nicht geschlossen werden. Hat nach vorausgegangenem dichtem Augenfell derselbe Process auch das Bindehautblättchen der Hornhaut ergriffen, so wird es matt, trübe, fast seidenartig glänzend, und erlangt selbst durch künstliche Hülfe seine Durchsichtigkeit nie wieder. —

Doch kommt es selbst bei ziemlich hohem Grade der *Atrophia conjunctivae* manchmal nicht zur Einrollung des Knorpels, andererseits aber bei einfacher Schrumpfung der Bindehaut ohne Verbildung des Knorpels zum ausgebildeten Entropium, durch übermässige Action des Orbicularmuskels und Schlaffheit der Haut, als die gewöhnlichen Folgen langwieriger Entzündungen. Die theilweise Verbildung der Schleimhaut ist nicht immer so ungünstig, da die Reizung des Bulbus durch die Granulationen oft aufhört, und die noch unverbildeten Partien der Conjunctiva zur Befeuchtung des Auges nothdürftig hinreichen.

Wo nach umschriebenen Eiterungen des Lidrandes die innere Kante verloren ging, oder die Cilien in Folge narbiger Einziehungen am Lidrande fehlerhaft keimen, kann partielle Trichiasis entstehen, die in einzelnen Fällen kaum von Distichiasis zu trennen sein mag, da auch im normalen Zustande die Cilien eigentlich in zwei oder drei mehr weniger deutlich unterscheidbaren Linien hervorsprossen. Solche umschriebene Eiterungen am Ciliarrande entstehen durch Blattern, durch Hordeola, Entzündung einzelner Meibomischer Drüsen und ihrer Ausführungsgänge, endlich durch kleine (vom Verf. im I. Jahrg. II. Bd. der Prager medic. Vierteljahrsschrift besprochene) Abscesse. Wenn bei dieser Form die krankhaften Wimpern und Stellen des Lidrandes nicht durch dazwischen liegende gesunde getrennt wären, so würde man gleich beim ersten Anblicke den niedersten Grad des Entropiums diagnosticiren, da die Veränderung der inneren Kante des Lides gleich in die Augen fiele. Der durch einzelne solche Wimpern unterhaltene Reiz kann jede Bindehaut-Entartung secundär herbeiführen, die in andern Fällen das primäre Moment des Ganzen wird. — Seltener entsteht partielle Trichiasis — ebenfalls als erster Grad des Entropiums zu bezeichnen — durch Abschürfung und Anätzung der Cutis am äusseren Augenwinkel durch das Secret bei langwierigen Augenentzündungen. Bei dem wegen gleichzeitig bestehender Lichtscheu Statt findenden Zusammenkneipen der Lider verwächst die Haut des obern und untern Augenlides vom Winkel gegen die Mitte hin allmälig, und auch ohne Abrundung und Schwinden der Lidkante werden die nächsten Wimpern mechanisch gegen den Bulbus gedrängt, die man hinter der von aussen vorrückenden Hautfalte nur dann bemerkt, wenn man die Lider stark von einander abzieht. Diese Ursache der Trichiasis wird nicht selten übersehen, und gibt dann zu therapeutischen Missgriffen Veranlassung. Bei Atrophie und *Phthisis bulbi* berühren die Wimpern oft den Augapfel, ja die äussere Fläche des Lidrandes kommt oft einwärts zu liegen. Erstere Erscheinung beobachtete A. an einem beiderseitigen Microphthalmus mit gleichzeitigem *Strabismus converg.*, nach Durchschneidung der beiden *Recti interni* traten die Bulbi mehr hervor, und die Wimpern erhielten die gehörige Richtung. Entropium von Erschlaffung der äusseren Haut der Lider, durch Augenlidkrampf oder durch eine Geschwulst bedingt, hatte A. zu beobachten noch keine Gelegenheit. —

In Bezug auf die Behandlung bemerkt A., dass die älteste Methode — Abtragung des Augenlidrandes ohne

Schonung des Knorpels — zwar sehr einfach sei, jedoch Lagophthalmus herbeiführen könne, da das Einschrumpfen der Conjunctiva derart auf den Knorpel wirkt, dass er von oben nach unten schmäler wird. Auch ohne diesen gefährlichen Zufall reizt die sehr scharfe und harte Verwachsungsstelle der Conjunctiva und Cutis durch ihre Stellung den Bulbus, und bei schlaffer Haut reizen die feinen Härchen derselben den Bulbus in ähnlicher Weise, wie früher die Wimpern. Die von Fr. Jäger, Vaccà Berlinghieri und Flarer angegebenen Methoden erhalten durch die von Fröbelius angegebene Modification den Vortheil, dass die Narbe von der Vereinigung der Cutis und Conjunctiva nicht auf den Bulbus drücken, und da ein bedeutender Theil der Cutis abgetragen wird, ihre Härchen den Bulbus nicht reizen können. Doch wird hiedurch das Auge des Schutzes der Wimpern beraubt und das Antlitz auffallend entstellt. Die Überpflanzung der Cilien gelang dem Verf. eben so wenig. Bei einem andern Individuum bei Trichiasis in der mittleren Portion des Lides mit muldenförmiger Verbildung des Knorpels schnitt A. ein Ellipsoid aus dem oberen Lide, und zwar auf der Hornplatte durch die ganze Wesenheit desselben, die Längenachse senkrecht von oben nach abwärts gerichtet, so dass ein Colobom entstand, das durch die blutige Naht behoben wurde. Der Erfolg war ebenfalls nicht entsprechend. Nach Jäsche's Idee operirte A. bei drei Individuen auf folgende Weise. Nach eingeführter Hornplatte spaltete er nach Flarer's Methode den Lidrand in eine innere und eine äussere Lefze, wovon erstere den Knorpel und die Mündungen der Meibom'schen Drüsen, letztere die Haut mit den Cilien und deren Zwiebeln enthielt; der Schnitt wurde mit dem Spitzbistouri 1 — $1^1/_2'''$ tief geführt. Hierauf wurde nach Fröbelius eine Hautfalte aus dem Lide ausgeschnitten, nämlich ein Schnitt durch die Haut, $1^1/_2'''$ oberhalb des Lidrandes, parallel mit demselben, und ein zweiter halbmondförmig oben geführt, so dass das so umschriebene Hautstück in der Mitte 3 — 4''' breit war. Nach Entfernung dieses Lappens mittelst Pincette und Schere (ohne Verletzung des *M. orbicularis*) wurden die Wundränder durch 4—5 Hefte vereinigt, so dass der anderthalb Linien breite Hautstreifen mit den Cilien aufwärts gezogen wurde, und der den Lidrand in zwei Lefzen spaltende Schnitt bedeutend klaffte. Somit kamen die Spitzen der Cilien nach aufwärts zu stehen, und reizten den Bulbus nicht mehr. Der den Lidrand spaltende Schnitt schloss sich bald *per primam intentionem.* Mit Vollendung seiner Vernarbung wurden die Cilien in etwas herabgezogen In dem einen Falle, wo nur die innere Lidkante abgerundet und die innere Lidfläche nicht merklich verschrumpft war, ist von der früheren Krankheit nichts mehr zu erkennen. In dem andern Falle bei bereits weit gediehener Verschrumpfung der Conjunctiva dürfte mit der Zeit der frühere Übelstand wieder eintreten. Im dritten Falle war die Operation erfolglos, doch glaubt A. die Spaltung des Lidrandes in diesem Falle nicht genau vorgenommen zu haben, und wartet auf baldige Gelegenheit, um den Grund des Misslingens durch wiederholte Versuche zu entdecken. In diesem Falle war aber auch längs des ganzen Randes der obern Lider Distichiasis mit Abrundung der innern Lidkante und sehnigen Streifen der Lidbindehaut vorhanden. — A. wich von Jäsche's Verfahren etwas ab, denn er führte den ersten Schnitt nicht von der Conjunctiva aus, um den Knorpel nicht zu verkürzen und die Mündungen der Meibom'schen Drüsen zu schonen; auch trennte er die den Zwiebelboden enthaltende Hautbrücke nicht ganz von der Unterlage, weil er den Cilien in ihren Zwiebeln einen festen Punct zu lassen wünschte, und nur die Ausmündungsstelle der Cilien aus der Cutis höher rücken wollte. Der Durchbruch abnorm gegen den Bulbus gerichteter Wimpern dürfte durch die den Lidrand in zwei Lefzen scheidende Narbe ziemlich verhindert, die Wimpern daher mehr nach vorn und oben gedrängt werden. Beim Misslingen der Operation ist noch immer die Abtragung der Cilien möglich. Bestehen aber bei Abtragung der Cilien an der innern Fläche des Lides noch Granulationen, die durch Reibung des Augapfels Pannus erzeugen, so ist die Umstülpung des Lides dann unmöglich, und man hat sich den Weg versperrt, Heilmittel auf die kranken Stellen selbst anzuwenden. — Die Erweiterung der auf oben gedachte Art verengerten Augenlidspalte hat A. dadurch bewirkt, dass er ein gekrümmtes Spitzbistouri am äussern Augenwinkel hinter die bezeichnete Hautfalte schob, und gegen die Schläfe hin ausstechend, die Falte und zum Theil auch die äussere Commissur beim Zurückziehen des Messers spaltete. Er erhielt dadurch eine doppelte Vförmige Wunde, eine am obern, die andere am untern Lide, beide mit ihrem breiteren Ende zusammenstossend. Zur Verhinderung der Wiederverwachsung der Lider wurden die Schenkel der untern Wunde mit einander durch Anlegung einiger Hefte vereinigt, wobei an und nächst der Basis Conjunctiva und Cutis an einander geheftet werden mussten; dasselbe geschah an der obern Wunde, und die Heilung erfolgte bald. In zwei Fällen wurde, da gegen den äussern Rand hin die innere Lidkante stark geschwunden war, zugleich an dieser Stelle die Abtragung des Haarzwiebelbodens nach Flarer vorgenommen. Auch hier war der Erfolg ein günstiger. Das Ausschneiden der Narben in der Conjunctiva und die Adams-Crampton'sche Methode könne keinen bleibenden Nutzen bringen, da das unmöglich ist, was man zu erzielen wünscht: breitere Narben zu erhalten. Das Ausziehen der Wimpern, die Auswärtsrollung nach des Verf. Methode, das Hinaufrücken des ganzen Lidrandes nach Jäsche, und wenn diess Alles erfolglos ist, die Abtragung des Haarzwiebelbodens nach einer oder der andern Methode seien also bei Trichiasis und Entropium in Folge von Verschrumpfung der Conjunctiva, so wie bei Distichiasis, die einzigen mit Erfolg anwendbaren Mittel. Wenn exuberirende Action des *M. orbicularis* das einzige (?) oder wesentliche Moment der Entstehung des

Entropiums ist, mag die subcutane Myotomie hülfreich sein. Das Verfahren von **Celsus**, oder die Zerstörung der erschlafften überschüssigen Lidhaut ist palliativ, wenn die Conjunctiva nicht zu sehr geschrumpft ist. Doch ist diess Verfahren nicht gleichgültig, weil, wenn zu viel Haut verloren geht, der entgegengesetzte Fehler — Ectropium — und bei fortschreitender Schrumpfung der Bindehaut und des Knorpels nach Verkürzung der äussern Haut Lagophthalmus entstehen, so wie nach v. **Ammon** die durch Ausschneidung einer Hautfalte am obern Lide verursachte Entzündung durch längere Dauer und Fortpflanzung auf die tieferen Gebilde nicht wenig zur Verschliessung der Thränengänge und zur Ausbildung des Xerophthalmus beiträgt. (*Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. II. Jahrgang. 1845. III. Bd.*)

Blodig.

Die Abtragung des Pterygiums mittelst der Ligatur. Von Dr. **Szokalski.** — Die leichte Regeneration des Pterygiums nach der Abtragung desselben mit schneidenden Werkzeugen veranlasste S., ein Verfahren in Anwendung zu bringen, welches die Obliteration der die Wiedererzeugung vermittelnden Conjunctivalgefässe herbeiführen und die gesunden Theile der Conjunctiva so nähern soll, dass dadurch die abgetragene Stelle gänzlich ersetzt wird. S. legt zu diesem Ende drei Ligaturen an: die erste an die Basis, die zweite an die Spitze, die dritte flach auf die Sclerotica an. Man nimmt dazu einen langen seidenen Faden, und fädelt jedes Ende desselben in eine feine, krumme Nadel ein. Nach gehöriger Fixirung des Kopfes und der Augenlider durch einen Gehülfen wird die eine Nadel in der Nähe der *Caruncula lacrymalis,* ungefähr 2''' über dem oberen Rande des Pterygiums eingestochen, dieselbe dicht an der vorderen Fläche der Sclerotica geführt und 2''' vom unteren Rande wieder ausgestochen; die zweite Nadel wird auf gleiche Weise am Hornhautrande durchgeführt, dann beide Nadeln durch Abschneiden der Fäden entfernt, und dadurch der ursprünglich einfache Faden in drei Theile getheilt, wovon der erste in dem Stichcanale an der Carunkel, der zweite in dem an der Cornea, der dritte in beiden zugleich verläuft. Der erste wird um die Basis des Pterygiums, der andere um dessen Spitze geschnürt, der nach oben eine Schlinge bildende dritte Faden wird langsam angezogen und am untern Rande des Pterygiums zugebunden. Man befestigt nun die Ligaturfäden unterhalb des untern Augenlides mit Klebpflaster, verklebt beide Augen wie bei der Staaroperation, und lässt kalte Umschläge geben. In dem ersten vom Verf. operirten Falle ertrug die Kranke die Ligaturen ohne allen Schmerz bis zum 7. Tag, wo sie schon zum Theil durch Eiterung locker geworden waren. Der zwischen den Ligaturen eingeschnürte Theil wurde dann mit der Pincette entfernt, nachdem die durch Eiterung noch nicht zerstörten Theile mit der Schere, und die wulstige Spitze des Pterygiums mit dem Messer abgetragen war. Die Wunde, welche zurückblieb, war schmal und vernarbte in kurzer Zeit. Verf. hat bisher in 5 Fällen diese Operation mit dem besten Erfolge vorgenommen. (*Archiv für physiologische Heilkunde von **Roser** und **Wunderlich**. 1845. 2. Hft.*)

Kanka.

3.

Notizen.

*Das Quarantäne-Institut in der Walachei und Moldau. Mittheilung von Dr. **Carl Sigmund**, k. k. Primarwundarzte im allgemeinen Krankenhause in Wien. Nach den »Blättern für Geist, Gemüth und Vaterlandskunde« *), Nr. 29 — 31. 1845, und eigenen Quellen.*

(Schluss.)

Die **Quarantäne-Übertretungen** sind mit angemessenen Strafen verpönt. Wer es wagt, den Cordon gewaltsam zu durchbrechen oder sich heimlich durchzuschleichen, wird auf Lebenszeit zur Zwangsarbeit in den Salzgruben verurtheilt, ja nach Massgabe der Schuld standrechtlich selbst mit dem Tode bestraft. Sollte Jemand versuchen, den Cordon zu passiren, und sich über zweimaliges Anrufen der Vedette nicht zurückziehen, so hat letztere die Befugniss, auf den Eindringling Feuer zu geben.

Bei dem **etwaigen Auftreten der Pest** am jenseitigen (rechten) Donauufer wird der Cordonsdienst verstärkt und die Anzahl der Wachposten vermehrt, sogar verdreifacht, wie das im Jahre 1837 der Fall war. Auch werden im Nothfalle die Bauern der nächst gelegenen Ortschaften bewaffnet, für ihre Widmung so weit thunlich vorbereitet und zum Cordonsdienste verwendet. Es ist anzunehmen, dass der Hauptzweck des walachischen und moldauischen Militärs in der Bewachung und Aufrechthaltung der Cor-

*) Diese Mittheilung in einem unserer siebenbürgischen **deutschen** Provinzialblätter ist aus Galatz vom 7. Juli l. J. datirt, und stimmt mit den von mir **bereits vor mehreren Jahren** und auch im April l. J. **neuerdings** ausgesprochenen Ansichten dermassen überein, dass ich in der, offenbar aus authentischer Hand geflossenen Nachricht nur einen schätzenswerthen neuen Beleg mehr für die Sätze sehe, welche am Schlusse dieser Mittheilungen ausgedrückt werden. *Sigmund.*

donslinie besteht. Die Truppen, welche bei completem Stande 5000 Mann zählen, vorschriftsmässig aber 6000 Mann zählen sollen, sind gut eingeübt und versehen ihren Dienst genau. — In Galatz sind zur Bewachung der Stadt, der Quarantäne und der Cordonslinie nur 400 Mann stationirt. Der Mann muss 14 Tage lang auf dem Cordonsposten bleiben, jeder Posten hält 3 Soldaten, die in Erdhütten (*Burdéh*) wohnen. An der Quarantäne selbst sind acht Posten. Im Innern der Quarantäne versehen Civilisten den Dienst, welche unter Eid stehen, aber nicht uniformirt sind. Den Piqueten sind noch überdiess Kosaken beigegeben, welche sich aus den nahe gelegenen Dörfern recrutiren. Jede Nacht soll ein Officier den ganzen Cordon revidiren. Seit der ältere Sohn des regierenden Fürsten der Moldau die Leitung des Militärwesens als Hetmann übernommen hat, ist der Stand, die Disciplin und die Dienstfähigkeit der moldauischen Miliz (welche überdiess um ein Bataillon vermehrt wurde) um Vieles verbessert worden. In neuerer Zeit wird auch der Cordonsdienst in der Moldau mit erwünschter Genauigkeit gehandhabt.

Die General-Inspectorsstelle der walachisch-moldauischen Quarantänen bekleidet dermalen der kais. russische wirkliche Staatsrath Herr v. Mavros, dessen Thätigkeit in der Verbesserung der Quarantäne-Anstalten sichtlich ist; die Handhabung der Vorschriften, die Bewachung des Cordons und die materielle Einrichtung der Contumaz-Gebäude sprechen entschieden dafür.

Bemerkenswerth erscheinen einige Daten über die wichtigsten Pestauftritte seit dem Bestehen des walachisch-moldauischen Quarantäne-Institutes. Im Jahre 1836 wüthete die Pest in der türkischen Hauptstadt und ihrer Umgebung, überschritt aber nicht den Balcan; die Kauffahrteischiffe so wie das österreichische Dampfboot kamen von dort unmittelbar im hiesigen Hafen und jenem von Ibraila an, löschten ihre Ladungen und nahmen in den Schiffsrastellen wieder neue Frachten ein, und zwar ohne alle üble Folgen. — Im Laufe des Jahres 1837 richtete die Seuche nicht nur in Constantinopel, sondern auch diessseits des Balcans, namentlich in den am rechten Stromufer, von Widdin bis zur Ausmündung des St. Georgs-Arms der Donau abwärts gelegenen Ortschaften und Städten grässliche Verheerungen an. In Lompalanka, Sistow, Rustschuk, Matschin, Isaktscha und zuletzt in Tultscha wurde beiläufig ein Drittheil der Bevölkerung, und nach anderen Angaben sogar noch eine grössere Anzahl hingerafft. Kauffahrteischiffe, Dampfboote und flache, die Küstenfahrt betreibende Donaufahrzeuge langten während der ganzen Pestzeit auf den Rheden von Galatz und Ibraila an, und setzten, freilich unter verschärften Vorsichtsmaassregeln, ihre Ladungsoperationen fort. In der Quarantäne von Galatz, so wie in jener von Simniza (in der Walachei, Sistow gegenüber) erkrankten einige Contumazisten an der Pest, ohne dass das Contagium bei angewendeten zweckmässigen Vorsichten den Umfang des Quarantäne-Rayons überschritten, ja nicht einmal innerhalb desselben um sich gegriffen hatte. Im Schiffsrastelle von Ibraila gab es sowohl an Bord der See- als auch der Donaufahrzeuge Pestkranke und Todtenfälle; die Ansteckungsgefahr wurde jedoch durch ungesäumte Fortschaffung der compromittirten Fahrzeuge und durch andere zweckdienliche Vorkehrungen abgewehrt. Die Wachsamkeit am Cordon, überhaupt alle Maassregeln der Vorsicht wurden angestrengt, ja beinahe übertrieben.

Wenn bei diesen Ereignissen, wo die Gefahr der Einschleppung des Peststoffes so nahe und drohend war, die beiden Fürstenthümer Walachei und Moldau dennoch von der Einschleppung der Seuche verschont blieben, so ist dieses genügende Resultat unbedingt der Zweckmässigkeit und Zuverlässigkeit der hierortigen Sanitätsmaassregeln zuzuschreiben. Es ist eine gewiss beruhigende Thatsache, dass seit dem Zeitpuncte, in welchem die moldauisch-walachischen Quarantäne- und Cordonsrastellen in Wirksamkeit getreten sind (d. i. seit dem Jahre 1831) bis zur Stunde sich diesseits der Donaulinie keine Spur der Pestseuche gezeigt hat, wovon diese Länder früher doch so oft und so schwer heimgesucht wurden. Ja es ist nicht ohne Grund anzunehmen, dass der gemeine Walache und Moldauer, gerade weil früher sein Land so oft von der Pest heimgesucht wurde, nun eine grössere Scheu vor der Ansteckung hat als der benachbarte Russe, dem die Furcht vor der grossen Gefahr des Contagiums ganz unbekannt ist. Die Erfahrungen des Spätjahres 1837, wo in Odessa die Pest eingeschleppt wurde, haben diesen Umstand deutlich gezeigt. Galizien und die Bukowina wurden damals gegen Bessarabien und die angränzenden russischen Provinzen cordonsmässig abgesperrt; auch die moldauische Regierung setzte aus demselben Grunde die Sanitätssperre längs des Pruth gegen Bessarabien ins Werk. Die Pünctlichkeit des Contumazdienstes wurde in einzelnen Fällen sogar zu weit getrieben, und artete in unnöthige Ängstlichkeit aus, war aber doch immer ein Beweis, dass sich die Landesregierung die Aufrechthaltung eines ungefährdeten Sanitätszustandes ernstlich angelegen sein liess *).

---

*) Roche in seiner interessanten Abhandlung über die Reform der Quarantänen sieht die walachisch-moldauische Quarantäne im Jahre 1842 als aufgehoben an! — *Sigmund.*

*) Zu den zahlreichen Belegen für die häufig sogar zu ängstliche Sorgsamkeit der Quarantäne in den Schwesterländern für ihren guten Ruf gehört auch ein ganz neuerlich berichteter Vorfall in der Nähe von Galatz. Zwei persische Unterthanen, auf einer Fusswanderung durch die Türkei begriffen, wurden aus dem etwas oberhalb Galatz gelegenen türkischen Dorfe Barbasi durch einen türkischen Kahnführer (*Kaikdschi*) an das moldauische Ufer überführt, und aus Bequemlickeit des Letztern nicht in die Quarantäne, sondern ausserhalb des Hafenrayons an einer ganz unbewohnten Uferstelle ans

Im Jahre 1839 und 1840 kamen einige Pestfälle am rechten (türkischen) Donauufer, in dem Districte von Silistria und Turtukan und auf einigen türkischen Donauinseln vor. Die Seuche trat aber in sehr mildem Grade auf, hatte sehr wenig Intensität, und wurde überdiess durch Sanitätsmaassregeln, welche die türkischen Pascha's bereits zu handhaben begannen, nicht wenig paralysirt.

Die Resultate einer vierzehnjährigen Erfahrung über den öffentlichen Gesundheitszustand der Moldau und Walachei haben den unwiderlegbaren Beweis geliefert, dass die Quarantäne-Verfassung der Fürstenthümer und die daselbst bestehenden Contumaz-Anstalten sammt der Cordonslinie an der Donau eine vollkommen genügende Bürgschaft gewähren, und dass diese Anstalten an der österreichischen Militärgränze schwerlich besser eingerichtet sind, noch mit mehr Ordnung und Zuverlässigkeit verwaltet werden dürften. Den schlagendsten Beweis des Vertrauens, das die moldauisch-walachischen Quarantänen in der öffentlichen Meinung sich erworben haben, liefert der merkwürdige und für den Nachbarstaat Österreich höchst beachtenswerthe Beschluss der kaiserlich russischen Regierung, zufolge dessen die, in Bessarabien den Pruth entlang bestandene und bisher mit so viel Strenge gehandhabte Quarantäne im Frühjahre dieses Jahres für die Provenienzen aus der Moldau und Walachei gänzlich aufgehoben worden ist *).

Die wohlthätigen Folgen der Aufhebung der bisher bestandenen Sanitätsgränzsperre wurden alsobald sichtbar; früher waren die Handelsverbindungen zwischen Galatz und dem benachbarten bessarabischen Gränzstädtchen Reni äusserst flau; seit Aufhebung der Sperre aber hat dieser kleine bessarabische Donauhafen neues Leben gewonnen. Fast täglich begeben sich hierortige Handelsleute oder deren Agenten über den Pruth, um in Bessarabien Fruchteinkäufe zu realisiren und in Reni Kauffahrteischiffe zu laden, während früher auf der dortigen Rhede kaum eine Schiffahrtsbewegung sichtbar war. Eine ähnliche vermehrte Regsamkeit findet seither im Gränzverkehre an der ganzen Linie des Pruth bis Skulleny Statt. Diese für Bessarabien so wohlthätige Wirkung ist, unbeschadet des noch immer bestehenden Mauthcordons, allein schon durch die Auflassung der Contumazen hervorgebracht worden. Österreich hat bekanntlich gegen sämmtliche türkische Provinzen hin die Quarantäne schon seit vier Jahren auf den ersten Grad herabgesetzt, ja sogar gegen Bosnien und Herzegowina, welche noch keine so wohl eingerichtete Quarantäneverfassung besitzen, wie die Moldau und Walachei. Russland hat diesen Unterschied sehr wohl erkannt, und während es in Bessarabien für alle Provinzen vom linken (moldauisch-walachischen) Donauufer im Vertrauen auf die Zweckmässigkeit und Zuverlässigkeit der Sanitätsverwaltung in den beiden Fürstenthümern die Contumazen gänzlich aufgehoben hat, lässt es gegen die Provenienzen vom rechten (türkischen) Donauufer noch immer eine Quarantäne von fünf Tagen bestehen. — Einer genauen Erwägung aller Verhältnisse nach scheint es allerdings dringend an der Zeit zu sein, dass auch Österreich die Quarantänen gegen sämmtliche ottomanische Provinzen (der Militärgränze entlang und in der Bucowina) gänzlich aufhöbe, und einen vollkommen freien und in Sanitätshinsicht unbeschränkten Personen- und Waarenverkehr mit der Moldau und Walachei — wohl auch mit Serbien — gestattete; denn selbst bei dem ersten und einfachsten Grade der Contumaz haben die lästigen Geld- und zeitraubenden Manipulationen des Quarantänewesens noch kein Ende.

Unser Galatzer Berichterstatter *) fügt hier noch hinzu, dass durch die Aufhebung der Quarantänen sowohl dem allerhöchsten Ärario als auch dem Publicum bedeutende Auslagen erspart werden; seine Darlegung ist so voll Sach- und Ortskenntniss, so voll Genauigkeit und Gründlichkeit, dass wir noch einige Bemerkungen desselben beizusetzen uns veranlasst finden. Die Überwachung der Gränze, bemerkt er

---

Land gesetzt, mit der Weisung, in der Richtung gegen die Stadtbarrière fortzugehen. Die persischen Wanderer näherten sich auf diesem Wege der Barrière, wurden jedoch sofort vom Schrankenzieher angerufen und der Quarantäne überwiesen. Findet in einer Periode, wo selbst die Türkei und Asien von Pestverdacht frei sind, eine solche Sorgfalt Statt, so darf man bei eintretender Gefahr um so mehr darauf rechnen. *Sigmund.*

*) Es ist einleuchtend, dass die kais. russische Regierung bei diesem Beschlusse die wissenschaftliche Frage über die Contagiosität der Pest verständiger Weise ganz bei Seite gesetzt hat; die unglückselige Vermischung dieser Frage mit der Quarantäne-Angelegenheit unserer Länder war und ist von den nachtheiligsten Folgen begleitet. Wie die Verhältnisse heute stehen, haben wir bloss zu ermitteln, ob die türkischen, griechischen, serbischen und walachisch-moldauischen Quarantänen ihre Schuldigkeit thun, und welchen Grad der Zuverlässigkeit dieselben in Folge dessen für uns haben können? — *Sigmund.*

*) Wir halten uns hier an die mit unserer Ansicht übereinstimmenden Äusserungen des Galatzer Berichterstatters, dessen Angaben insgesammt das Gepräge der authentischen Localstudien, so wie der umsichtigen Kenntnisse unserer Beziehungen zu den gedachten Provinzen an sich tragen. Die in politisch-commercieller Hinsicht so überaus folgenreiche Maassregel bedarf allerdings vorerst der ärztlichen Würdigung, und gerade in dieser Beziehung haben wir uns in ganz gleichem Sinne schon bei Bulard's Anwesenheit geäussert. Die seither verflossenen Jahre konnten mit allen in ihnen gewonnenen Erfahrungen und mit den zuverlässigen Mittheilungen der Sachverständigen aus den besprochenen Provinzen, unsere Ansicht nur bestätigen und bestärken. *Sigmund.*

(l. c. S. 229), in zollämtlicher und politischer Beziehung kann auch ohne Mitwirkung des Quarantäne-Personales durch die hiefür bestehenden besonderen Organe vollkommen genügend gehandhabt werden. Die Vortheile, welche aus der gänzlichen Auflassung der Quarantänen für den Verkehr mit der Moldau und Walachei und namentlich für den österreichischen Handel erwachsen würden, sind in die Augen springend. Am empfindlichsten treffen die an der siebenbürgischen Militärgränze bestehenden Reinigungstaxen die wandernden siebenbürgischen Schafhirten, die ohnehin in neuerer Zeit in Bulgarien und nicht minder in den Fürstenthümern so vielfältigen Vexationen ausgesetzt sind. Bekanntlich führen die siebenbürgischen Mokanen (Heerdenbesitzer) als Ertrag ihrer in den Fürstenthümern und in Bulgarien weidenden Heerden jährlich bedeutende Quantitäten Wolle und Vliesse nach Siebenbürgen. Kommt die Wolle vom jenseitigen, d. h. rechten türkischen Donau ufer, so wird dieselbe in den Fürstenthümern einer Quarantäne-Reinigung unterworfen, die nach Umständen bis 42 Tage dauert. Die Säcke werden dergestalt eröffnet, dass die Luft durch dieselben streichen kann, und die Wolle wird nach den Quarantänregeln durch Auflockern und Umrühren gereinigt. Es ist demnach nicht abzusehen, warum die also bereits vollkommen gereinigte und desinficirte Wolle an der siebenbürgischen Gränze einer nochmaligen Reinigung unterworfen, wesshalb auf die moldauisch-walachische Reinigung gar keine Rücksicht genommen werden, und demnach die Parteien und der Verkehr einer doppelten Manipulation anheim fallen sollen? — — Besser wird die Waare durch das zweifache Reinigen gewiss nicht; auch finden bei dem doppelten Aussacken Schwindungen und Verluste Statt. — Die Reinigung der Waaren in der Moldau und Walachei geschieht kostenfrei, nur für den Transport von der Donau in die Contumazmagazine wird eine Courtage von 2 Piaster für 40 Oka Gewicht bezahlt. — Zur Reinigung der Waaren kann man gegen geringe Bezahlung einen Quardian der Anstalt nehmen; es steht aber dem Empfänger der Waare auch frei, seinen eigenen Menschen in das Magazin zu geben, was bei der durch Lüften und Auflockern zu geschehenden Reinigung der Schaf- und Baumwolle sehr häufig der Fall ist. Die Wolle verschiedener Gattung zahlt in den Contumazämtern der österreichischen Militärgränze eine Reinigungstaxe *) nach dem Gewichte, und zwar für den Centner 48 kr. C. M., mithin um 38 kr. mehr als in den österreichischen Seehäfen. Dass sich mit der Hinwegräumung der in der Sanitätssperre liegenden Verkehrshindernisse sowohl der Waarenverkehr als auch der Zug der Reisenden schnell vermehrt, ist eine Erfahrungsthatsache, die keines Beweises bedarf. Es liegt im Sinne der einsichtsvollen, die Entwicklung aller materiellen Kräfte bezweckenden Handelspolitik der österreichischen Regierung (so schliesst unser Berichterstatter) und im wahren Interesse des Vaterlandes, dessen östliche und südöstliche Provinzen durch ihre geographische Lage naturgemäss auf den Verkehr mit den Donaufürstenthümern angewiesen sind, dass dem internationalen Handel an dieser Gränze durch thunlichste Hinwegräumung aller Hindernisse und Hemmungen zum gedeihlicheren Aufblühen verholfen werde. Wie sehr würde dieser löbliche Zweck gefördert werden, wenn die gegen die Moldau und Walachei noch bestehende Quarantäne wieder aufgelöset und die Waaren sammt dem Personenverkehre an dieser Gränze gänzlich frei gegeben würden! —

Sigmund.

---

*) Sind wir recht unterrichtet, so werden hierin Erleichterungen ins Werk gesetzt. *Sigmund.*

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1843. Herausgegeben von Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. Erlangen 1844. Enke's Verlag.

Berichte über die Leistungen naher und entfernter Collegen in dem weiten Gebiete der Medicin gehören schon längst unter die unabweisbaren Bedürfnisse eines Jeden, der auf den Namen eines wissenschaftlichen Arztes nur entfernte Ansprüche macht. Sind diese Berichte mit Umsicht redigirt und die Besprechung der einzelnen Zweige Männern anvertraut, deren Urtheile man mit Beruhigung folgen kann, so wird deren practischer Werth dadurch nur erhöht, und dem Unternehmen selbst eine grössere Anerkennung und Verbreitung unter dem ärztlichen Publicum gesichert. Eben diesen beiden Umständen ist es zuzuschreiben, dass man den Canstatt'schen Jahresbericht so allgemein verbreitet findet, dass seine Leistungen so allgemein anerkannt werden. Doch glauben wir, dass es im Interesse der Unternehmung läge, vorzüglich zwei Umstände zu berücksichtigen, die derselben in den Augen Vieler einen bedeutenden Abbruch thun. Wir meinen erstlich die übertriebene Minutiosität, mit der einzelne Zweige behandelt werden; ferners die ohne Widerrede höchst unpassende und zu vielfachen Verwirrungen Anlass gebende Eintheilung

des Ganzen und die Bezeichnung der einzelnen Abtheilungen. Mag sich auch die Nachfrage, veranlasst durch das stets zunehmende Bedürfniss einerseits steigern, so können wir anderseits versichern, dass sie, besonders durch den zweitgenannten Übelstand eine strengere Controlle nicht gestattend, in eben dem Verhältnisse wieder abgenommen habe. Auch eine geregeltere Ordnung in dem Erscheinen der einzelnen Abtheilungen würde dem Unternehmen und den Unternehmern keineswegs zum Nachtheile gereichen.

Blodig.

Diagnostische Tabelle der Hautkrankheiten nach Biett's System mit beständiger Rücksicht auf Willan's Classification von C. W. A. Schriever, Doctor etc. Zweite Auflage. Berlin, bei Hirschwald. 1845.

Die Hautkrankheiten werden hier in 8 Classen und einem Anhange abgehandelt. Die Classen sind folgende: 1. *Exanthemata (Erythema, Erysipelas, Roseola, Morbilli, Scarlatina, Urticaria)*, 2. *Vesiculae (Miliaria, Varicella, Eczema, Herpes, Scabies.)* 3. *Bullae (Pemphigus, Rupia.)* 4. *Pustulae (Variola, Vaccina, Ecthyma, Impetigo (Achores), Acne, Mentagra, Porrigo, (Favi.)* 5. *Papulae (Lichen, Prurigo.)* 6. *Squamae (Lepra, Psoriasis, Pityriasis, Ichthyosis.)* 7. *Tubercula (Elephanthiasis graecorum, Framboesia, Molluscum.)* 8. *Maculae* (Färbungen, Entfärbungen.) Im Anhange sind *Lupus, Pellagra,* die Syphiliden, *Purpura, Elephantiasis arabum, Inflammatio sive irritatio folliculorum sebaceorum* und die Keloide oder Cancroide aufgeführt, die wohl auch unter den übrigen Classen einen entsprechenden Platz gefunden hätten.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Gruner (Carl Ernst, Apotheker zu Dresden), homöopathische Pharmacopöe. Mit einem Vorwort v. Medicinalrath Dr. C. Fr. Trinks. gr. 8. (XII und 139 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchh. 1 fl. 30 kr.

Harless (Dr. Chr. Fr., kön. preuss. geh. Hofrath und Prof. etc.), ein Beitrag zur Bildungsgeschichte der mineralischen Wässer im Allgemeinen und der muriatischen Wässer insbesondere. Mit Ansichten und Bemerkungen über die muthmasslichen Verhältnisse der Salzbildung überhaupt. gr. 8. (IV u. 53 S.) Bonn, *Friedr. Enke.* Geh. 24 kr.

Heidler (Dr. Carl Jos., Brunnenarzt zu Marienbad), die Nervenkraft im Sinne der Wissenschaft, gegenüber dem Blutleben in der Natur Rudiment einer naturgemässen Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems. gr. 8. (X und 392 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 3 fl.

Heilmittel, zusammengesetzte, der Araber. Nach dem 5. Buche des Canons von Ebn Sina aus dem Arabischen übersetzt von Dr. Sontheimer, kön. würtembergischen Generalstabsarzt. gr. 8. (288 u. VIII S.) Freiburg im Breisgau, *Herder*'sche Verlagshandlung. Geh. 2 fl. 15 kr.

Hirsch (J., Dr. der Medicin und Chirurgie), die Orthopädie in ihrer speciellen Beziehung zu den Gebrechen der Haltung und des Wuchses nebst ihren speciell-gymnastischen und mechanischen Behelfen. 8. (VI u. 206 S. nebst lith. Taf.) Prag, *Kronberger & Rziwnatz.* Geh. 2 fl. 5 kr.

Hohl (Dr. Ant. Friedr., ord. öff. Prof. der Medicin und Geburtshülfe an der Universität Halle), Vorträge über die Geburt des Menschen. gr. 8. (XX u. 482 S.) Halle, *Buchh. d. Waisenhauses.* 4 fl.

Hubert-Valleroux (M. F., Dr.), *Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne et sur la surdité, qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement, appuyé d'observations pratiques. 2. édit., augmentée. In 8. de 9 f. Paris, chez Baillière. (2 Frc. 50 C.)*

Hunter (J.), *Traité de la Syphilis. Traduit de l'anglais par le Dr. G. Richelot, annoté par le Doct. Phil. Ricord. Précédé du Traité des dents, de J. Hunter. In 8. de 43 f. Paris, chez Baillière. (9 Frc.)*

Koch (Eduard Jos., Dr. der Heilkunde etc.), die Mineralquellen des gesammten österreichischen Kaiserstaates in topographischer, historischer, physicalisch-chemischer und therapeutischer Beziehung. 2. verm. und verb. Aufl. gr. 8. (VIII und 467 S.) Wien, *Gerold.* Geh. 3 fl. 45 kr.

Koscia-Kiewicz (Dr.), *Mémoire pratique sur les accouchemens artificiels. In 8. de 10 f. Lyon.*

Kruber (Dr. Aug., Bezirksarzt des St. Petersburger Findelhauses bei Ropscha), kurze Beschreibung einer besondern Art der Syphilis und des Mercurialismus. 12. (IV und 24 S.) Leipzig, *R. Hartmann* in Comm. Geh. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.